



ZAS informatiebrochure voor studenten

Dienst Polikliniek ZAS Cadix



Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom!
We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage.

Veel succes!

I Informatie over jouw stage-afdeling: POLIKLINIEK

I.1 Algemene informatie

Verschillende diensten binnen de Polikliniek:

- Cardiologie, route 2.01
- Dermatologie
- Gynaecologie
- MDL (Maag-Darm-Lever), route 2.02
- MKA (Mond-Kaak-Aangezicht)
- Neurologie
- NKO (Neus-Keel-Oor), route 2.07
- Orthopedie, route 2.07
- Pneumologie, route 2.02
- Recovery / INDZH (Inwendig DagZH) route 2.02
- Urologie route 2.03
- Wondzorg

Campus ZAS CADIX
Tweede verdiep

I.2 Contactpersonen

- **Coördinator:**
Astrid Halonen (astrid.halonen@zas.be, dect 70201)
- **Hulpcoördinator:**
Miek Leemans (miek.leemans@zas.be, dect 70204)
- **Administratief medewerker:**
Nina van der Raaij (katerina.vanderraaij@zas.be, dect 70203)



- **Stagementoren / verpleegkundigen:**
Stefanie Ceulemans (stefanie.ceulemans@zas.be)
Kelly De Boeck (kelly.deboeck@zas.be)
Elke Van Broeckhoven (elke.vanbroeckhoven@zas.be)

I.3 Dagindeling

I.3.1 Shiften

Op polikliniek worden geen vroege, late of nachtsiften gedaan. Ook geen WE-uren.

Afhankelijk van de consultaties van de artsen variëren de werkuren van maandag tem vrijdag tussen 07.30u en 18.00u.

Er wordt een zekere flexibiliteit verwacht. Het kan zijn dat de consultaties onverwacht uitlopen.

De extra uren kunnen dan op een later moment ingehaald worden.

I.3.2 Verloop van een shift

Bij het begin van de werkdag wordt de afsprakenkalender van de desbetreffende arts afgeprint en overlopen.

Materialen ed.. worden klaargelegd.

Van zodra een patiënt zich aanmeldt worden de voorbereidingen gedaan zodat de arts, afhankelijk van het ingeplande onderzoek, het nodige kan doen.

I.4 Wat doet onze afdeling

I.4.1 Cardiologie

Onderzoeken/behandelingen:

- Elektrocardiogram (EKG, ECG, hartfilmpje):

Bij bijna elke raadpleging en ziekenhuisopname zal een ECG, ofwel hartfilmpje, afgenomen worden. Gedurende enkele seconden registreert men de elektrische activiteit van het hart.

Het ECG geeft informatie over de hartfrequentie (het aantal slagen per minuut) en de (on)regelmatigheid van het hartritme. Het kan veranderingen tonen die wijzen op geleidingsstoornissen, structurele hartafwijkingen of eventuele hartspierschade door zuurstoftekort.

Hoe verloopt het onderzoek?

De patiënt gaat liggen op de onderzoekstafel.



De verpleegkundige brengt 10 zuignappen aan op het ontbloot bovenlichaam: 6 op de linkerzijde van de borstkas en 4 ter hoogte van de 4 ledematen. Op de plek waar de zuignappen komen, wordt eerst met een spray vocht aangebracht. Dat bevordert de elektrische geleiding. De zuignapjes zijn via kabels verbonden met het ECG-toestel.

De patiënt blijft enkele seconden stil en ontspannen liggen terwijl de opname gebeurt.

Het ECG is op het beeldscherm te zien en wordt ook digitaal opgeslagen. Zo kan de arts het achteraf steeds raadplegen.

- Fietsproef/inspanningstest:

Tijdens deze test zal de patiënt op een speciale hometrainer een bepaalde inspanning moeten leveren tot hij/zij uitgeput is. Deze inspanning is aangepast aan de leeftijd.

Voor, tijdens en na de test gebeuren er verschillende metingen: de verpleegkundige meet het hartritme en neemt een 12-afleidingen ECG. De resultaten van deze test geven de cardioloog een beeld van het hart en vertellen hoeveel dat belast kan worden. Ze tonen ook eventuele onderliggende problemen, zoals hartritme stoornissen, bloeddrukproblemen of kroonslagader vernauwing.

- Plaatsen Pacemaker:

Wat is een pacemaker?

Een apparaat dat je hart permanent bewaakt. Het merkt abnormaal trage hartritmes op en ziet wanneer de doorgeleiding van prikkels naar de hartkamers vertraagd of geblokkeerd is.

Treedt er een abnormaal hartritme op, dan grijpt de pacemaker meteen in door je hart een elektrische prikkel, die je niet voelt, te geven. Je hartspier trekt dan weer samen. De pacemaker zorgt er dus voor dat je hartfrequentie niet abnormaal traag is of uitvalt. Zolang je hartritme normaal is, is de pacemaker niet actief.

Er bestaat een éénkamer- en een tweekamerpacemaker. De éénkamerpacemaker (VVI) is een toestel verbonden met 1 draad die in de rechterhartkamer wordt geplaatst. Een tweekamerpacemaker (DDD) is een toestel verbonden met 1 draad die in de rechtervoorkamer wordt geplaatst en 1 in de rechterhartkamer. De typische afmetingen van een moderne pacemaker zijn 5 x 5 x 0.6 cm. Naast complexe elektronica heeft een pacemaker ook een (niet-oplaadbare) batterij die minimum een zestal jaar (meestal langer) meegaat.

Hoe verloopt de behandeling?

Een pacemaker wordt meestal geplaatst onder plaatselijke (lokale) verdoving.

Na de plaatsing blijft men 1 nacht in het ziekenhuis. De volgende dag wordt 's ochtends de positie van de pacemakerdraden nagekeken.

Na de plaatsing mag de patiënt een maand niet rijden. Je moet in die periode ook voorzichtig zijn met je arm aan de zijde van de pacemakerplaatsing.

Een eerste (ambulante) controle gebeurt na 4 à 6 weken, vervolgens om de 6 maanden.



Na een pacemakerplaatsing kan men in principe terug een normaal leven leiden. Men vermijdt wel sterke magnetische velden. In de praktijk is het veilig om aan een normale snelheid door een metaaldetector (luchthaven) te stappen. We raden ook af om de gsm in de borstzak aan de zijde van de pacemaker te plaatsen.

De verpleegkundige van de consultatie assisteert de arts hierbij.

- *Holters aanbrengen/uitlezen:*

Wat is een holter monitoring?

Wanneer je regelmatig hartritmestoornissen hebt, kan de arts je voorstellen om een holter te dragen. Dat is een draagbaar apparaat dat voortdurend de elektrische activiteit van je hart meet. Daarmee kan de arts de oorzaak van de hartritmestoornis opsporen.

Hoe verloopt het onderzoek?

In het ziekenhuis wordt de holter op je lichaam geplaatst. Aan het apparaat hangen klevertjes (elektrodes) die de verpleegkundige je borstkas kleeft. Die registreren 1 of meerdere dagen constant je hartritme.

De cardioloog bepaalt hoelang je hartritme dient opgevolgd te worden. Meestal is dat 24 uur, maar in bepaalde situaties kan dat ook 48 uur, 1 week of langer zijn. Dat wordt op de raadpleging besproken.

Het resultaat van dit onderzoek is een uitgebreid ECG, waarop eventuele afwijkingen amper gemist kunnen worden. De cardioloog zal de opname beoordelen om zo de oorzaak van je hartritmestoornissen te achterhalen.

- *Transoesofagale echocardiografie (TEE):*

De keel wordt plaatselijk verdoofd met een verstuiver.

Daarna wordt een dun, buigbaar buisje via de mond in de slokdarm gebracht. Soms wordt het buisje tot in de maag gebracht. Dit buisje heeft aan het uiteinde een kleine, ingebouwde sonde voor ultrageluidsgolven. Met dit onderzoek worden er foto's en bewegende beelden van het hart en de grote bloedvaten gemaakt zonder dat de longen of ribben in de weg zitten. Soms is het nodig om een contrastmiddel via de ader in de arm toe te dienen. Dit gebeurt onder een lichte verdoving.

1.4.2 Dermatologie

Hier doen studenten geen stage.

1.4.3 Endocrinologie

Hier lopen enkel studenten diabetes-educator stage.



I.4.4 Gynaecologie

Ook hier wordt geen stage gedaan.

I.4.5 MDL (Maag-Darm-Lever)

Onderzoeken/behandelingen:

- **Gastroscoopie**
 - Met een gastroscoop (camera) wordt er via de mond naar slokdarm, maag, en begin dunne darm gekeken (naar eventuele ontsteking, zweren)
 - Er kunnen ook bipten genomen worden
 - Kan met een sedatie (roesje) gebeuren, maar ook wakker met enkel een plaatselijke verdoving van de keel
 - Zo met sedatie wordt er een veneuze katheter geprikt door de verpleegkundige waarlangs de medicatie kan worden toegediend (midazolam, alfentanil)
- **Colonoscopie**
 - Met een coloscoop (camera langer dan een gastroscoop) wordt heel de dikke darm nagekeken op eventuele ontsteking, poliepen)
 - Gebeurt onder diepe sedatie (propofol à gegeven door anesthesie)
 - Er kunnen ook bipten genomen worden, eventuele poliepen kunnen worden weggenomen
- **Korte colonoscopie (sigmoïdoscopie)**
 - Zelfde procedure als een colonoscopie, alleen wordt er bij een sigmoïdoscopie enkel het laatste stuk van de dikke darm nagekeken (ook wel linker colonoscopie genoemd)
 - Gebeurt niet onder sedatie
 - Patiënt krijgt vaak eerst een lavement om het laatste stuk darm proper te maken
- **Proctologie**
 - Onderzoek waar het laatste stukje darm nagekeken kan worden op eventuele aambeien, scheurtjes, ..
 - Er wordt een rectoscoop in de anus ingebracht
 - Aambeien kunnen dan behandeld worden (met laser of ligaturen, of een insputing)
- **Echo**
 - Wordt door de arts gedaan
 - Volledige echo van de buikregio
- **Fibroscan**
 - Onderzoek dat de elasticiteit van de lever meet waardoor de mate van fibrose/ littekenvorming te bepalen is
 - Wordt uitgevoerd door de verpleegkundige onder toezicht van arts (C handeling)
- **Plaatsen maagsonde/PEG-sonde**
- **Plaatsen maagballon**
 - Via een gastroscoopie onder diepe sedatie wordt er een ballon in de maag ingebracht, deze wordt opgeblazen met NaCl 0.9% gemengd met ethyleenblauw (om een kleur te geven)
 - Als behandeling van obesitas
 - Ballon wordt achteraf doormiddel van een gastroscoopie terug verwijderd (na 1j of langer)



- Lactose ademtest:
 - o Onderzoek om lactose-intolerantie op te sporen
 - o Patiënt wordt nuchter verwacht op de raadpleging, er wordt gevraagd om in een buisje te blazen (deze lucht wordt in een machine gebracht, en hieruit komt een cijfer)
 - o Patiënt wordt gevraagd om 50gr lactose opgelost in water te drinken, nadien niets meer eten of drinken
 - o Nadien wordt er elke 20 min gevraagd om opnieuw in het buisje te blazen voor 2 uur lang

I.4.6 MKA (Mond-Kaak-Aangezicht)

Hier wordt geen stage gedaan

I.4.7 Neurologie

Hier wordt geen stage gedaan

I.4.8 NKO (Neus – keel – oor)

Onderzoeken:

- Allergietest
 - o Skin Prick Test: Patiënt wordt via intradermale krasjes blootgesteld aan verschillende allergenen.
 - o Uitgevoerd door verpleging
- Audiometrie
 - o Meting van de gehoordrempel
 - o Met doel verschillende otologische pathologiën te diagnosticeren en objectiveren
 - o Uitgevoerd door verpleging/audioloog
- BERA
 - o EEG met auditieve stimulatie
 - o Voor patiënten waarbij een normale audiometrie niet mogelijk is (simulanten, te jong, mentale handicap)
 - o Uitgevoerd door audioloog
- Evenwichtsonderzoek
- Otoakoestische emissies
 - o Objectieve meting van de werking van de haarcellen in het oor
 - o Voor patiënten waarbij een normale audiometrie niet mogelijk is (simulanten, te jong, mentale handicap), bij sommige specifieke pathologiën zoals tinnitus
 - o Door verpleging/audioloog
- Stroboscopie
 - o In beeld brengen van de beweging van de stembanden om verlammingen en anatomische afwijkingen op te sporen.
 - o Door NKO-arts



1.4.9 Orthopedie / Gipskamer

Als verpleegkundige sta je in de “verband-/gipskamer” en zie je al de patiënten die post-op op consultatie komen of na controle afspraak na de spoed.

- Gipsen afhaken + aanleggen.
- Post-op controles na een operatie: haakjes, draadjes verwijderen, wonden nakijken.
- Steunverbanden aanleggen.
- Afspraken maken voor een volgend consult + radiologie eventueel.

Kennis van wondzorg is zeker een meerwaarde op deze consultatie!

1.4.10 Pneumologie

- Longfunctie
 - o Word het meeste gedaan op consultatie pneumologie
 - o Het meten van de werking en de inhoud van de longen.
 - o De arts kan zo de diagnose, evolutie van de ziekte, de prognose en het effect van nieuwe medicatie beoordelen
- Feno
 - o Dit is een test waarbij de fractie van stikstofmonoxide (NO) gemeten wordt in de uitgeademde lucht.
 - o Dit voor astma te detecteren
- Bronchoscopie
 - o Met een bronchoscoop (camera) kijkt de arts in de luchtwegen om het slijmvlies te bekijken en zo nodig biopsie te nemen en te spoelen.
 - o Kan met sedatie (roesje) gebeuren of zonder.
 - o Met sedatie wordt er een veneuze katheter geprikt door de verpleegkundige waarlangs de medicatie kan worden toegediend (midazolam)
- Endo Bronchial Ultra Sound (EBUS)
 - o Met een bronchoscoop met echokop kijkt de arts in de luchtwegen.
 - o Door de echo kunnen lymfeklieren zichtbaar gemaakt worden. Via een fijne punctienaald wordt weefsel van de lymfeklieren verkregen voor verder weefselonderzoek. Op deze manier kan men een diagnose stellen.
 - o Wordt op OK uitgevoerd onder gehele verdoving.
- Pleurapunctie
 - o Bij een te grote vochtophoping tussen de longvliezen wordt er een punctie gedaan
 - o Kan met of zonder echo gebeuren
 - o Verpleegkundige legt al het materiaal steriel klaar en assisteert de arts of houdt de patiënt mee vast.
 - o Diagnostisch of evacuerend
 - o De huid wordt lokaal verdoofd en de arts prikt tussen het longvlies om het overtollige vocht te draineren.
 - o Verpleegkundige houdt de hoeveelheid vocht dat uit de punctie komen mee in de gaten
- Ergo spirometrie



- *Het gecontroleerd uitvoeren van een inspanningstest op een hometrainer, waarbij tijdens de inspanning verschillende data worden geregistreerd om de werking van de longen en het hart na te gaan. Wordt gedaan door arts samen met een verpleegkundige.*
- *Arteriële bloedgassen*
 - *Arteriële bloedafname voor de bepaling van pO₂ en pCO₂ wordt door arts gedaan*
- *Mantoux of tuberculinehuidtest*
 - *onderhuidse prik, voor het onderzoeken van tbc, geplaatst door arts*
 - *na 2 dagen terug op consultatie voor aflezen van de test.*
- *6 minuten wandeltest*
 - *Wordt door arts zelf of kinesist uitgevoerd.*
- *Andere verpleegkundige taken*
 - *Subcutane inspuitingen*
 - *Intramusculaire inspuitingen*

1.4.11 Recovery / Inwendig dagziekenhuis

- *Patiënten die een coloscopie/plaatsen of maagballon gepland hebben komen hier toe en worden door de verpleegkundige geïnstalleerd (omkleden, katheter aanprikken,..)*
- *Patiënten die een onderzoek onder sedatie hebben gehad komen na het onderzoek op recovery om te ontwaken, hier worden dan de parameters van de patiënten opgevolgd tot de patiënt goed wakker is om naar huis te gaan.*

1.4.12 Urologie

Onderzoeken/behandelingen:

- *Cystoscopie*
 - *Met een cystoscoop (dunne camera) gaat de arts via de urethra binnenin de blaas kijken om te zien of er eventuele poliepen of andere afwijkingen te zien zijn*
 - *Eventueel verwijderen van een stent kan ook gebeuren doormiddel van een cystoscopie waarbij langs het biopsiekanaal een grijptang wordt ingebracht*
- *Plaatsen/wisselen verblijfsonde*
 - *Gebeurt door de VPK op raadpleging*
 - *Patiënten die een blijvende sonde hebben komen elke 6-8 weken terug om telkens de sonde te wisselen.*
- *Wisselen suprapubische sonde*
 - *Gebeurt door de VPK op raadpleging*
 - *Patiënten komen elke 6-8 weken terug om telkens de sonde te wisselen.*
- *Blaasspoeling*
 - *Er zijn verschillende redenen waarom een blaasspoeling gegeven wordt, de meest voorkomende bij ons op de consultatie zijn de blaasinstillatie met BCG of epirubicine deze worden gebruikt bij de behandeling van blaaskanker. (zie ook patiënten brochure blaasinstillatie)*



- *Regelmatig geven wij ook spoelingen met hyaluronzuur bij blaasklachten en recidiverende blaasinfecties*
- *Echografie*
 - *Wordt gedaan door de arts → blaas, nieren, prostaat*
- *Verwijderen dj stent*
 - *Meestal gebeurt dit met een magneet → dun buisje met aan het uiteinde een sterke magneet, de arts brengt dit buisje in de urethra in en gaat zo opzoek naar de stent, deze klikt als het ware aan de magneet vast en wordt zo via het plaskanaal verwijderd.*
- *Flowmeting*
 - *Onderzoek die de functie van de blaas test, hierbij wordt de kracht van de urinestraal gemeten.*
 - *Patiënten plassen hierbij op een speciaal hiervoor voorzien toilet.*
- *Prostin injecties*
 - *Erectie spuiten (wordt toegediend door de arts op raadpleging om de juiste dosis te bepalen, nadien wanneer de dosis goed is wordt deze voorgeschreven en dient de patiënt deze zelf toe thuis)*
- *Hormooninjecties*
 - *Vb. Firmagon, Depo-Eligard, Decapeptyl worden gebruikt voor de behandeling van prostaatkanker.*
 - *Worden op de raadpleging ingespoten door de VPK*
- *Verwijderen sonde (trial of void)*
 - *Sonde verwijderen en opvolgen of de patiënt zelfstandig kan plassen*
- *Urinestaal*
 - *Microbiologie (kan zowel een 'MID-stream' als een 'first-void' zijn)*
 - *Cytologie*
- *Botox injectie*
 - *Bij overactieve blaas en blaaspijnsyndroom (botox gaat de blaasspier ontspannen)*
 - *Word uitgevoerd door arts via een cystoscopie, er wordt dan een lange naald via het biopsiekanaal ingebracht en botox kan zo in de blaas worden geïnjecteerd.*

1.4.13 Wondzorg

Hier gebeurt geen stage, wel kan besproken worden om hier eens een halve dag mee te lopen om te kijken als dit je interesseert.

1.5 Verwachtingen

- *Meld je de eerste dag aan bij onze hulpcoördinator.*
Zij zal je wegwijs maken en de praktische zaken (kleedkamer, maaltijden, toegangen, ...) tonen.
- *Probeer wekelijks samen te zitten met je stagementor om de voorbije week te evalueren. Zo kunnen we bijsturen waar nodig.*
- *Wees steeds stipt aanwezig.*
Verwittig tijdig indien je te laat bent of indien je ziek bent.



- Zorg voor goede persoonlijke hygiëne
- Eigen inbreng en initiatief wordt sterk gewaardeerd.
- Formuleer je doelstellingen zodat we je kunnen helpen deze te bereiken.
- Maak gebruik van procedures op het kwaliteitsportaal en vraag uitleg indien nodig.
- Werk in logische volgorde met prioriteit voor dringende zaken. Zo ontwikkel je een goede werkorganisatie, dat je veel tijd bespaart.
- Zorg voor een goede afwerking naar de patiënt toe, denk aan het comfort en de privacy.
- Nauwkeurige observatie is belangrijk, mondelinge of schriftelijke rapportering zijn steeds belangrijk.
- Bij twijfel raadpleeg steeds de verpleegkundige.

1.6 Feedback

Feedback wordt na en tijdens elke shift gegeven. Bij voorkeur mondeling en/of schriftelijk.

Het is ook fijn als je zelf feedback geeft over de werking van de dienst: wat vind je goed en wat zou je anders doen. Ook als er bepaalde verwachtingen niet werden ingevuld.

Vul op je laatste stage dag zeker de CLESbevraging in (anoniem).

Zo kunnen we van elkaar leren!

We wensen je alvast een leerrijke en aangename stage toe!